

(別紙1)

事業報告書

事業名	知的障害者サッカー教室
申請分野	団体指定寄附・ <u>分野指定寄附</u> （障害者 分野）
事業実施期間	令和6年9月20日 ～ 令和7年3月26日
事業内容	平日放課後の時間帯を利用して、1時間程度の知的障害者サッカー教室を開講。 参加者数と予算の都合で場所を市内小学校体育館に変更し実施した。
事業実施の果効	善通寺市だけではなく、近隣の市町へチラシを配布したことで、参加された児童の保護者より様々な地域の同じ障害を持つ児童と触れ合え友達になったこと、同じく障害を持った子を育てる家庭と知りあえて相談し合えたことで元気が出たとお褒めの言葉を戴いた。また、参加した児童は初めての友達ができたことと一緒にサッカーしたり走ったりしたことが楽しかったと感想を頂きました。
備考	・グラウンド利用費については参加人数と活動予算の都合で無料の体育館へ変更。 ・教室の開催回数については、指導者の都合により12月の開催が出来なかった。

(注) 枠内に記入できない場合は、枠を広げて記入ください。A4版であれば、複数枚になっても結構です。

(別紙2)

事業実施のスケジュール

年 月	活動内容	対象者	参加者数
令和6年 9月20日～ 9月22日	知的障害者サッカー指導者講習会受講 場所：東京都墨田区 フクシエンタープライズ墨田フィールド	スタッフ	2名
令和6年 9月24日	知的障害者サッカー教室開講チラシ配布	善通寺市近 郊市町	1名
令和6年 10月～令 和7年3月	知的障害者サッカー教室 場所：善通寺市与北小学校体育館 時間：17時～17時45分 回数：18回	スタッフ 児童	2名 10名以内

(注1) いつ、どこで、何を、どのように、どのような体制で実施したかなどを、詳細に記載してください。

(注2) 企画、準備、成果確認や実施後の振り返りなども含めて記載してください。

(注3) 対象者や参加者数など事業の規模等が分かるように記載してください。

(別紙3)

収 支 精 算 書

【収入】

(単位：円)

項 目	金額	説 明
N P O基金補助金額	★ 204,043	
自己資金計	0	①+②+③+④
① 参加料収入	0	
② 会費等	0	
③ 寄附金等	0	
④ その他	0	
その他助成金等収入計	0	①+②+③
① 補助金収入	0	
② 委託金収入	0	
③ その他	0	
その他資金収入	0	
合 計	204,043	

(注) その他助成金等収入はNPO基金以外の助成金等を受ける予定がある場合に記載してください。

【支出】

項 目	金額	うちN P O基金 補助金充当額	説 明 (使途、積算根拠等)
知的障害指導者講習会講習会費	100,000	100,000	講習会費 50,000 円×2 名
知的障害指導者講習会講習会場宿泊費	4,000	4,000	宿泊費 2,000 円×2 名
知的障害指導者講習会宿泊費	67,000	67,000	33,500 円×2 名
高松空港駐車場費	3,400	3,400	乗り合わせで空港なので1 台
知的障害指導者講習会移動費	3,964	3,964	1,982 円×2 名
知的障害サッカー教室グラウンド利用費	0	0	無料体育館内で開催
知的障害サッカー教室指導者交通費	18,000	18,000	500 円×18 回×2 名

知的障害サッカー 教室 チラシ代	7,679	7,679	印刷会社ラクスルで注文
合 計	204,043	★ 204,043	

★の金額は一致するようにしてください。

(注) 補助申請事業についての収支精算額を記入してください。